

宮城県福祉サービス第三者評価結果

1 第三者評価機関名

NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ

2 施設・事業所情報

名称：在宅障がい者多機能支援施設 ラボラーレ登米	種別：障害福祉サービス事業所
代表者氏名：施設長 土井 博貴	定員（利用人数）： 60(70) 名
所在地：宮城県登米市迫町新田字対馬51番7	
TEL：0220-29-4311	ホームページ： http://www.fureai1117.com/laborare_tome/
【施設・事業所の概要】 就労継続支援A型・B型、生活介護、自立訓練、日中一時支援	
開設年月日：2010年 4月 1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 ふれあいの里	
職員数	常勤職員： 16 名 非常勤職員： 12 名
専門職員	(専門職の名称) 名
	介護福祉士 8 名
	理学療法士 1 名
	医師 1 名
	調理師 1 名
	栄養士 1 名
	看護師 2 名
施設・設備 の概要	(居室数・設備等) 事務作業室 2室、食堂 1室、休憩室 2室、相談室 1室、生活介護室 1室、 会議室 1室、リネン工場 1棟、洗面設備 4ヶ所、トイレ 4ヶ所、厨房 1室、 浴室（トイレ付） 1室、更衣室 2室

3 理念・基本方針

<施設理念>

在宅障がい者多機能支援施設ラボラーレ登米は、法人の基本理念である「参加」「創出」「生活」「安心」「安全」を具現化するため次のとおり努めます。

1. 「参加」

施設においても利用者様が日常生活の延長線上となるため、地域や利用者様同士の行事等に参加し、人間関係などの学びの場を提供することで、社会生活との関りが継続されるよう努めます。

2. 「創出」

利用者様が施設を利用することで、自立に向けた仕組みを作り出すよう努めます。

利用者様の一般就労に向けた機会を作り出すよう努めます。

3. 「生活」

利用者様が施設利用中は、生活の一部となるよう「気づき」を大切にサービスを提供するよう努めます。また、利用者様が経済的に自立し、自身のライフプランが想像できるよう努めます。

4. 「安心」

利用者様との信頼関係を築くことで利用者様が「安心」できるよう努めます。

5. 「安全」

職員がサービス提供のための知識や技術を取得することで「安全」に提供されるよう努めます。

<施設運営方針>

在宅障がい者多機能支援施設ラボラーレ登米は、関係法令を遵守するとともに『法人経営の基本方針』に基づき、利用者様の意思及び人格を尊重し、常に利用者様の立場に立った個別支援計画を作成し、適切且つ良質なサービスを提供できるように努めて参ります。

また、施設を利用することにより、利用者様の社会的孤立感の解消、家族の身体的及び精神的負担の軽減を図りながら利用者様の自立に向けた支援を行うことで、職員が業務の意義や達成感を実感できるよう取り組んで参ります。

4 施設・事業所の特徴的な取組

本事業所は、宮城県北部の自然豊かな登米地区に在り、廃校となった旧新田第二小学校を増改築して2010年（平成22年）に開設された、運営法人としては二つ目の「在宅障がい者多機能支援施設」である。身体・精神・知的、発達に障がいをお持ちの方、難病の方を利用対象者とし、就労継続支援A型（定員16名）、B型（30名）、生活介護（14名）及び自立訓練（2019年7月より休止）、日中一時支援（5名）を事業運営し、当該地域にとってかけがえのない福祉施設となっている。

事業所では、施設長をトップに係長・主任を核として体制を構築、各セクションにサービス管理者を定数を超えて配置するなど専門職の充実に努め、就労継続支援A型など4つの事業を継続的かつ安定的に運営している。利用者の基本報酬アップのために、A型に新しい機械や8時間就労を導入、B型で基本工賃や作業手当の向上を図り、利用者数の増加やリネン部門の売上収益の著しい増加に繋げている。

登米市を中心に地域に密着した事業経営を強く意識する中、法人が地元の行政区長と意見交換を行っており、本事業所も「地域共生社会」の実現に向けて配食サービス等を実施し、積極的な地域貢献の取組を行っている。

5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2019年 5月 30日（契約日） ～ 2019年 11月 28日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回（平成 年度）

◇特に評価の高い点

1. 権利擁護5本柱を明確にして、日々の業務に組織的に取り組んでいる点

法人・事業所の理念を具現化するため、内部研修を計画的に実施している。特に「権利擁護・適切対応コンプライアンスルール」の研修では、権利擁護5本柱を明記した職員が守るべき行動方針を周知する取組を丁寧に行っており、利用者と職員の日々の良好な関係の構築及び事業所挙げての一致団結した事業運営に繋げている。

2. 利用者の賃金アップのために、種々の対策が講じられ、利用者と職員が一体となった作業が行われている点

利用者の賃金ないし工賃アップのために、障害特性を考慮しながら、作業工程の細分化や働く力と意欲の向上を図っている。また、新しい機械を導入、A型の8時間就労とB型の工賃及び作業手当の向上に取り組み、利用者数の増加やリネン部門の売上収益の著しい増加に繋げている。

3. 「地域共生社会」の実現に向け、配食サービス等積極的な地域貢献の取組を行っている点

法人において、地元の行政区長と意見交換を行っており、本事業所としても「地域共生社会」の実現に向け、地域福祉ニーズを把握し、配食サービスと安否確認、各種年金セミナーの開催、有事における体育館の無料開放等積極的な地域貢献の取組を行っている。

◇改善を求められる点

1. 「中・長期計画」が適切に策定されておらず、全職員が参加する中での具体的な計画の策定が求められる点

目下、事業所の「中期行動課題」が30項目列挙され、達成状況を○△×印で年度毎評価することになっているが、達成率を評価できるレベルまで具体化されていない。また、行動課題が多過ぎて単年度計画に反映するのは困難と考えられる。従って年次毎に設定した重点課題に絞って、全職員が参加する中で「具体的な計画」を策定するなど、より工夫した実効的な取組が望まれる。なお、事業所の「中期行動計画」は2019(平成31)年度に施行されたばかりであり、実施状況の把握や達成状況の評価は行われていない。

2. 福祉サービスの質の向上に向けたPDCAの組織的な取組が望まれる点

これまでは、PDCAサイクルのうちサービスの実行(D)は、非常に丁寧かつ実効的に行われているが、対応する計画(P)が不明確であり、かつ評価(C)が十分になされていない。

今回の「第三者評価」受審を契機として、自己評価を年1回以上継続して実施するなど、サービスの質の向上に向けた組織的な取組が望まれる。

7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度、初めて第三者評価を行ったことで、事業所として未作成であったマニュアルなど改めて見つけ、その作成方法を具体的にお聞きすることができました。

また利用者様と家族の皆様が現状の事業所をどのように捉え、考えているのかを知る良い機会になったと思います。今後、早期改善ができるよう、体制とその整備など行っていく次第でございます。

お忙しい中、長時間にわたり聞き取りを行っていただき誠にありがとうございました。

8 各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり（施設の区分に応じ福祉サービス第三者評価結果票を添付する。）

（社会福祉法人 ふれあいの里 在宅障がい者多機能支援施設ラポラーレ登米）

福祉サービス第三者評価結果票 【障害者・児福祉サービス版】

※ すべての評価項目（64項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※ 評価項目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針は、法人の理念を具現化した5項目を「ラポラーレ登米事業計画」等に明文化している。職員への周知は、内部研修の中で説明され、理念の理解を問う取組（試験）を実施するなど職員の行動規範となるよう取り組んでいる。利用者・家族への周知は、ホームページやパンフレット等を通じ浸透を図っている。</p>		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-(1)-① 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b
<p><コメント></p> <p>「みやぎ障害者福祉プラン」等で動向を把握し、県の集団指導や地域の関係会議に参加して把握している。また、登米地域の学校や相談支援事業所などの社会資源との交流や会議の際に</p>		

<p>利用者の推移等の情報を収集している。</p> <p>しかし、コスト分析を除いては具体的な分析はしておらず、今後事業経営を取り巻く環境と経営状況を的確に把握・分析することが望まれる。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b
<p><コメント></p> <p>経営が就労継続支援A型のリネンに依存しており、B型の厨房や段ボール組み立て等の部門では稼働実績が上がらない現実がある。また、事業所の強み・弱みを踏まえた課題が多数列挙されているが、具体性に欠けており「課題がぼやけている」と言える。</p> <p>今後、就労継続支援B型の利用者工賃目標を確実に達成するため、組織全体としての取組が期待されると共に「中期行動計画」で列挙された課題への具体的取組が早急に望まれる。</p>		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b
<p><コメント></p> <p>事業所の強み・弱みの明確化をはじめI～Vの「中期行動計画（30項目）」（平成31年度～平成33年度）が策定されている。しかし、行動指針は課題を列挙したにとどまり、中・長期的なビジョンを明確にした計画とは言えない。</p> <p>今後、事業所の理念・方針に沿うビジョンを先に明確に示すとともに、年度ごとの達成状況をきちんと評価するためにも列挙した課題ごとの具体的な計画を策定することが望まれる。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	b
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画は、「中期行動計画」を踏まえているとは言えないが、就労継続支援部門で作業種別ごとの活動目標を具体的に示し、生活介護支援部門では課題に対する具体的対応を明記した計画が策定されている。また、訓練等給付及び介護給付の年間目標額等を定め取り組んでいる。</p> <p>今後は、「中期行動計画」を踏まえ、行動内容の列挙に止まらない、重点課題を適切に選択した上での具体的計画やプログラムの策定が望まれる。</p>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画や単年度計画について、会議や研修で取り上げるなど、職員の理解を深める取り組みが行われているとは言えない。また、事業所の「中期行動計画」は策定されたばかりであり、実施状況の把握や評価等は未だ行われていない。</p>		

7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	c
<p><コメント></p> <p>年間主要行事計画の案内はあるが、事業計画が利用者等に周知され、理解を促しているとは言えない。事業計画の内容を利用者・家族等に説明し周知を図ることは、利用者等との信頼関係を築く上でも重要である。今後、事業計画は、利用者等に周知され、理解を促す取組が急務である。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b
<p><コメント></p> <p>PDCA サイクルのうち、サービスの実行 (D) は非常に丁寧かつ実効的に行われているが、個別支援計画の分野を除き、対応する計画 (P) が不明確であり、かつ評価 (C) が十分になされていない。</p> <p>今回の「第三者評価」受審を契機として、自己評価を年1回以上実施するなどして、サービスの質の向上に向けた取組を組織的に行うことが望まれる。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施しています。	b
<p><コメント></p> <p>個別支援計画及び賃金・工賃にかかる向上計画書に基づき実施しているほか部門毎及び作業種別ごとの活動状況等について、全体目標の達成状況を評価し改善計画を示している。</p> <p>今後は、「中期行動計画」で列挙した各サービス課題について、的確に達成度評価を行い、計画的に改善策を実施していくことが望まれる。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b
<p><コメント></p> <p>管理者の職務分担及び職務の内容は、事業計画書に記載されている。また、有事（災害、事故）における管理者不在時の権限委任等を定めている。</p> <p>しかし、理念や基本方針を踏まえた管理者としての自らの役割や取り組むべき目標・方針を職員に表明し、周知しているとは言えない。</p> <p>今後、「チームとしての活動」を行うトップとして、事業所の方向性や自らの役割と責任を文書等で明確にし、職員全体に周知・共有が図られるよう取り組むことが望まれる。</p>		

11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
<p>〈コメント〉</p> <p>遵守すべき法令等のリストを作成してファイル化して管理している。また、管理者としてコンプライアンスの重要性を理解し、職員に対しては「社会福祉法人職員の守るべきルール」について内部研修を行い、理解と周知のため30項目にわたる内容を問う取組（試験）も実施している。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>福祉サービスの質の向上についての日常的な取組については、これまでサービス管理責任者に任せてきたのが実情であり、管理者として指導力を十分発揮していたとは言えない。</p> <p>今後は、理念や基本方針を具現化する観点から、自ら課題を把握し、サービスの質の向上に向けたより積極的な取組が望まれる。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>事業所の経営状況や継続性等を視野に入れて、詳しいコスト分析等を行って来ている。</p> <p>今後は、法人本部と協力して、「在宅障害者多機能型支援施設」として最適な経営や業務の効率化に向けて、リーダーシップを発揮した取組が望まれる。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>人材の確保・定着のために研修、人事管理の体制が整備されているが、職員の希望反映や動機付けが不足していることがうかがえる。</p> <p>今後、キャリアパスによる職員の待遇や責任に関する計画を策定し、長期的な人材育成・確保・定着についての取組が期待される。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>「期待する職員像」等が、コンプライアンス研修の権利擁護5本柱等で示されており、職員としてのあるべき姿が明確化されている。また、一定の人事基準に基づく職員の人事評価を定期に実施している。</p> <p>今後、キャリアパスを策定し、将来にわたり総合的な人事管理を行うことが望まれる。</p>		

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a
<p><コメント></p> <p>有給休暇や勤務時間等について適切に取得・遵守が行われ、多機能施設によるセクション間のバラつきはあるが、全体としてワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場環境となっている。</p>		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>「期待する職員像」を明確化するとともに、一人ひとりについて「目標管理」の取組が行われている。また、この取組は個別面談を含む人事考課と連動しており、年2回目標項目についての上司による2段階評価が行われている。</p>		
18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
<p><コメント></p> <p>「期待する職員像」を明示しており、職員の資質向上のため研修計画が毎年度作成され、必要な研修が計画的に実施されている。中期行動計画Ⅲ人材に関する基本姿勢の行動指針には、「高い専門性と倫理性を醸成するため資格取得支援の継続」を明記している。平成30年度には必須資格を含め、新たな資格取得者が延べ18名となっている。</p>		
19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
<p><コメント></p> <p>外部研修は、管理者・サービス管理責任者などその職階や専門ごとに行われている。内部研修は、係長やサービス管理責任者が講師となり、初級者に重点を置いた内容で毎月1回実施されており、職員一人ひとりの教育・研修の機会としている。</p>		
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
<p><コメント></p> <p>福祉サービスに関わる専門職の研修・育成の体制を整備しているが、福祉3資格の実習を行っていない。また、実習期間中のプログラムが学校と連携されていない。</p> <p>今後、マニュアルを整備し、実習生等の研修・育成についてより適切な取組が望まれる。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a

<p><コメント></p> <p>事業所の理念・方針、活動状況、決算情報等がホームページや法人パンフレットに記載され、利用者等の選択に資するよう積極的な公開が行われている。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>事務、経理に関するルール、職務分掌と責任が明確に規定されている。</p> <p>また、事業と財務について、法人内部の定期的な内部監査が実施され、会計事務所による外部監査も行われている。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>ハローワークの求人情報などを掲示している。本事業所が立地している新田地区では、地域の夏まつりに参加・交流し、近隣小学校や地域町内会の行事への参加や事業所見学受入れの取組を行っている。</p>		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にした体制を確立している。	c
<p><コメント></p> <p>ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明文化されていない。また、ボランティアや利用者等が持っているニーズを把握し、交流する視点が明確ではない。</p> <p>今後、ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にした体制の確立が早急に望まれる。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<p><コメント></p> <p>相談支援センターや支援学校並びに行政機関、ハローワーク、医療施設などの社会資源をリストアップしファイル化して活用している。また、関係機関との連携は良好であり定期及び随時の会議に参加し、積極的に情報交換をしている。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>地域の医療・福祉についての、社会福祉法人ふれあいの里と「新田13行政区長」との意見交換会が持たれており、高齢者への配食サービスや移動支援など新田第二小学校区（ラボラー</p>		

レ登米が立地する地区) の福祉ニーズを具体的に把握する取組が行われている。		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>具体的な福祉ニーズに基づいて、「ラボラーレ登米」に係る事業内容の紹介・説明、独居高齢者に対する週1回の配食サービスと安否確認、有事における体育館の無料開放の周知、各種年金セミナーの開催、管内の支援学校生徒の受け入れ等が行われている。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>事業所の理念や方針に利用者を尊重した福祉サービスの提供を掲げ、事業計画書にも明示している。また、「コンプライアンスルール」には権利擁護5本柱を掲げ、利用者尊重の基本姿勢を表明するなど、職員の意識向上に努めている。「コンプライアンスルール」は「サービスマニュアル」と共に、職員全員が常に手元に置いている。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>利用者のプライバシー保護についての規程・マニュアルの整備はないが、就労継続支援A型、B型、生活介護のセクションごとに入浴、更衣、排せつなどでのプライバシー保護に配慮した福祉サービスに努めている。</p> <p>今後は、利用者の尊厳を損ねないためのプライバシー保護の内容を検討し、規程・マニュアルの整備が望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a
<p><コメント></p> <p>ホームページでの紹介や相談支援事業所、合同庁舎、生協店舗などへのパンフレット配置により積極的に情報提供をしている。パンフレットはカラー印刷で、施設や利用者の活動の様子が分かり易く工夫されている。就労連絡協議会と連携し、通所希望者に事業所の内容を映像で紹介するなど、見学や体験希望者に対応している。また、障害特性に配慮した説明を行い、必要な情報を丁寧に提供している。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b

<コメント>		
<p>福祉サービスの開始時は、契約書及び重要事項説明書で内容を説明し、同意を得ている。大きいひらがな文字の説明書もあり、声を大きくゆっくり読むなど障害特性に応じた説明を行っている。変更の場合は必要に応じて利用者、家族を交えたサービス担当者会議を開催することもあり、利用者の同意のもと行っている。</p> <p>今後は、意思決定が困難な利用者への配慮についてのマニュアルの整備が望まれる。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ や福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
<コメント>		
<p>事業所の変更や家庭への移行の引継ぎは、サービス管理責任者が担当窓口となり、相談支援事業所と連携して行っている。また、引継ぎ文書を作成し、利用者や家族の意向を踏まえ次の施設や事業所との連携を図り、変更後も相談できる体制を整えている。</p> <p>一方、利用者の意向から口頭での引継ぎもあり、今後は福祉サービスの継続性に配慮した手順や引継ぎ文書を標準化する取組が望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
<コメント>		
<p>利用者満足度調査として給食委員会でご飯の量や味付けなどの給食アンケートを行い、改善に繋げている。利用者との面談を毎月実施し、利用者満足に関する課題を把握・分析している。</p> <p>就労継続支援 A 型では互助会が組織され、バーベキューや懇親会（飲み会）を通じて利用者の意向把握の場になっている。</p> <p>今後は、利用者懇談会や家族会などを通じての利用者満足向上の仕組みづくりが望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a
<コメント>		
<p>重要事項説明書で、相談・苦情受付担当者、第三者委員、行政、社協の窓口などを明示するとともに、フローチャートで苦情解決の仕組みを説明し、利用者、家族に周知している。</p> <p>また、意見箱を設置するなど、利用者や家族が意見を出しやすい工夫を図っている。年間数件の問題発生や苦情があり、各サービスの職員がパソコンで情報共有、ミーティングで検討し合って改善に繋げる仕組みを整備している。個人情報に関するものを除き「事業報告書」や「広報誌」等実績を掲載し公表することとしている。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a
<コメント>		
<p>利用時に重要事項説明書や契約書で相談・苦情窓口を明示し、第三者委員名も記している。また、利用者の心身の状況に変化が見られた時などは家庭訪問を行い周知している。職員は、常に利用者に対して相談しやすい雰囲気作りに努め、馴染みやすい服装を心がけるなど、場合に応じて、利用者が安心して相談できる関係性を築いている。また、相談室の他にも利用者の</p>		

意向による相談場所に対応している。		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b
<p><コメント></p> <p>日常の福祉サービスの中では、個々の利用者にあった接し方をして傾聴に努めている。聴覚障害の方には、相談方法を一字一句確認し、図で説明するなどの配慮を行っている。家族の相談にも個別に対応している。利用者からの意見や相談は職員で話し合って改善に繋げている。</p> <p>今後は、相談を受けた際の記録方法や報告の手順、対応方法等を定めたマニュアルの整備が望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a
<p><コメント></p> <p>「事故・様態急変時対応マニュアル」を整備するとともにリスクマネジメント委員会を設置し、施設長がリスクマネジメントの外部研修を受講して内部研修へ繋げるなど、安全確保・事故防止への取組を行っている。また、ヒヤリハット事例を収集し、分析と改善策が講じられている。就労継続支援A型では器具のメンテナンス、B型では環境整備の器具点検の実施を行い、安心・安全に配慮した取組をしている。</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>「感染症予防マニュアル」や「衛生管理マニュアル」が整備され、衛生委員会で見直しを行っている。職員に対して内部研修を実施し、手洗い、うがい、マスクでの予防を徹底し、利用者・家族に対しては連絡帳やお知らせ文書を配布し周知している。また、家庭で発症した場合には事業所に連絡をもらえるよう周知しており、事業所で発生した場合は家族へ周知して安全確保を図っている。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>法人では、月1回の防火対策委員会を開催し、事業所毎の予防対策や施設被害防止に向けた取組を行っている。「災害マニュアル」があり、年2回消防署立ち合いの避難訓練を行うとともに自主的な通報訓練を実施している。訓練では、有事の際の利用者や職員の安否確認方法や体育館が地域の避難所となること等を周知し、地域住民を交えた取組を積極的に行っている。</p> <p>備蓄は、水や食料など1週間分確保し、井戸水も活用できる環境を維持している。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法は「サービスマニュアル」として文書化され、職員は常に所持し確認できるようにしている。マニュアルには利用者の尊重や権利擁護の姿勢が示され、新人研修でも活用している。また、現場では意識的にOJTによるマニュアルの周知を図るなど適切な福祉サービスの提供に努めている。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法の見直しは、外部・内部研修で習得した知識を加えるなどして更新を行い、マニュアルの質の向上を図っている。</p> <p>今後は、マニュアル改定の経緯等会議の記録を作成し、組織的な見直しの仕組みを見える化することが望まれる。</p>		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントに基づく個別支援計画を適切に策定している。	a
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者が、利用者・家族からヒヤリングし、フェイスシート及びアセスメントシートを作成、関係職員との情報交換を経て個別支援計画を作成している。個別支援計画には、利用者のニーズ、長期・短期目標、サービス内容、課題解決のための本人の役割などを明示し、支援している。支援困難なケースは、サービス向上委員会や看護師の意見を取り入れ策定し、場合により相談支援事業所と連携して策定している。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の見直しは、6ヶ月ごとに行い、必要に応じて随時行っている。</p> <p>見直しは、ケース会議で行い、モニタリングした後、職員の意見や利用者・家族の意見を反映させて更新している。利用者の意見があった場合には、本人と家族に確認するなどして、障害特性に応じた評価・見直しを行っている。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a
<p><コメント></p> <p>パソコンでのネットワークシステムを活用し、職員間の情報交換が行われており、日常の利用者の心身の状況や家族の状況などに迅速に対応できる環境が整備されている。アカウント管</p>		

理などは個人情報取扱担当のサービス管理責任者が責任を持って行い、紙のファイルも施設長が鍵の管理を徹底して行われている。		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
<p><コメント></p> <p>法人の「個人情報保護マニュアル」により、施設長が個人情報管理責任者、係長・主任が個人情報受付担当者となっており、記録の保管、保存、廃棄が適切に行われている。職員に対しては個人情報保護や秘密保持の原則についての研修を行い、利用者や家族に対しては、利用時に個人情報保護について重要事項説明書により説明・周知している。</p>		

評価対象A 福祉サービスの内容

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
46	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者と職員は利用者の持てる力を尊重し、その力を引き出すエンパワメントの理念に基づく支援をしている。内部研修で「意思決定ガイドライン」を学習し、自立支援の意識向上に繋げている。自立した生活力を高める支援は、障害の状況に応じた作業工程の細分化や勤務カードの表示の工夫などの取組で確認でき、事業所の夏祭りでは利用者一人ひとりの意思決定を尊重した運営を行っている。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
47	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a
<p><コメント></p> <p>「コンプライアンスルール」において、権利擁護5本柱を掲げ、利用者の尊重や権利擁護を重要な使命と位置付けている。身体拘束廃止委員会を毎月開催し、利用者の生命や身体を保護するための取組を行っている。利用者へは絵や漢字にルビがふられた関係機関作成のリーフレットで障害者虐待防止法について周知し、職員に対しては権利擁護や虐待防止の研修を行っている。</p>		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
48	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>「8時間働きたい」意向の利用者には、勤務状況の把握、家族の意向、作業実績などの確認を経て、具体的な作業工程を話し合い、自立生活のための動機付けを行っている。スケジュール管理や社会的常識、挨拶などのルールやマナーの習得は日常の作業を通じて支援している。</p> <p>また、車椅子で活動する利用者の社会参加の要望には見守りで対応し、自立に配慮した支援</p>		

を行っている。		
49	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>就労継続支援 A 型、B 型では、良好なコミュニケーションの確保が作業効率の視点からも重要と捉えており、個別支援計画に基づきサービス管理者や職員が情報共有し支援している。また、意思表示が困難な利用者に対しては、「はい」「いいえ」の二択や色、絵などの工夫でコミュニケーションを図り、自己決定を支援している。利用者の状況に応じ、パソコン、点字、手話など多様なコミュニケーション手段を確保して支援することにも着目している。</p>		
50	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者と職員は、利用者の心身の状態を観察しながら、随時働きかけを行い、面談を行っている。面談の時期や回数に決まりはなく利用者の要望により行っている。相談支援事業所と連携し、医療機関受診や生活保護受給に繋げた事例もあり、利用者の自己選択を図る上で実効性のあるものとなっている。</p>		
51	A-2-(1)-④ 個別支援計画に基づく日中活動と利用支援等を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>生活介護では個別支援計画に基づき、生活リズムの保持や季節の飾り物やお菓子作りなどの創作活動、リハビリなど利用者の希望やニーズに沿い支援している。就労継続支援 A 型、B 型においても個別支援計画に基づき、働く上での生活リズムの保持や地域のスポーツ観戦や家族との旅行や外出、友人との交流など、仕事と余暇のバランスに配慮し支援している。</p>		
52	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>障害の状況に応じた作業内容や分かり易い作業工程を作り、意向にそった社会参加や健康維持などの支援を行っている。強度行動障害の利用者に対しては、専門職の助言を得ながら粘り強い支援を行っている。理学療法士によるケアを定期的に行い、連携を図っている。障害理解については、新年度に「サービスマニュアル」に基づき研修を行い、外部研修で強度行動障害やディーセント・ワーク研修に参加するなど職員の専門性の向上に努めている。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
53	A-2-(2)-① 個別支援計画に基づく日常的な生活支援を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>食事の支援は、献立や量などの意向調査結果を反映させ、アレルギーにも配慮するなど食事を楽しんで食べられるよう支援している。入浴や排せつ支援は同性介護を基本とし、利用者の尊厳を損ねない支援に徹している。移動・移乗支援は障害の状況に配慮し、出勤態勢が整わない利用者に対してはバスに乗車するまで粘り強く見守る支援をしている。</p> <p>今後は、食事、入浴、排せつ、移動・移乗等の日常生活支援マニュアルの整備が望まれる。</p>		

A-2-(3) 生活環境		
54	A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a
<p>〈コメント〉</p> <p>就労継続支援 A 型、B 型の作業場は全体を見通せるワンフロアで安全確認を踏まえた作業配置の工夫が見られる。食堂やトイレ、玄関ホールは明るく、清掃も行き届き、廊下の壁面には絵画が飾られている。庭での野菜栽培や花の植栽は季節を感じさせる空間となっている。冷暖房が適切に管理され、ベッドや畳敷のある静養室や休憩室は利用者の疲れを癒す場となり、体育館では卓球やバドミントン、ボールプールで気分転換や休息できる配慮がなされている。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
55	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a
<p>〈コメント〉</p> <p>生活介護では理学療法士による機能訓練や洗濯から衣類の畳み方などの生活訓練が丁寧に行われている。就労継続支援 A 型や B 型では数量の教え方など利用者の業務の内容に合わせ、能力や意欲が向上するよう支援している。また、モニタリングにより、経過や変化を見定め、相談支援事業所などと連携し、個別支援計画に反映させている。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
56	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>生活介護では毎日のバイタルチェックや月 1 回の体重計測を行い、看護師が日常的に健康状態を把握し、状態の変化に対応し、就労継続支援 A 型、B 型の利用者の体調変化時にも対応できるようにしている。又、「緊急対応マニュアル」を定めている。</p> <p>しかし、日常の健康管理マニュアルはなく、今後、障害状況や季節による心身の不調が生じた場合を含めて適切に対処できるようマニュアルの整備が望まれる。</p>		
57	A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a
<p>〈コメント〉</p> <p>生活介護の看護師がサービス管理責任者と連携し、A 型、B 型の利用者も含め、緊急時や体調の変化、ケガなどに対応している。サービス管理責任者はフェイスシートで利用者の既往症やかかりつけ医を把握し、職員と情報を共有しながら、日常的に利用者の状態変化に注意するなど、安心安全に暮らすための体制を整えている。また、医師である理事長が医療面での相談や助言も行うなど利用者や職員の安心に繋げている。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
58	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a
<p>〈コメント〉</p> <p>平成 30 年度は運転免許取得が 1 名、令和元年度はクリーニング師資格取得希望者が 1 名お</p>		

り、利用者の意欲を尊重し、学習支援を行っている。利用者や家族の希望で年金制度の学習会を実施するなど自立した生活や社会参加に向けた支援も行っている。

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

59	A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a
----	--	---

<コメント>

グループホームへの移行予定の利用者に対して、個別支援計画にてニーズを明確にし、金銭管理や集団生活でのマナーなど生活ルールが身に着くよう支援している。また、グループホームで生活している利用者には、相談支援事業所などと連携し、利用者の意向を尊重しながら地域生活継続のための支援を行っている。

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

60	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	b
----	--------------------------------------	---

<コメント>

フェイスシートで家族構成や介護状況、本人を取り巻く社会的環境などを把握し、日常的に家族との面談や家庭訪問を行っている。生活介護では、連絡ノートでの情報交換や写真配布をプライバシーに配慮して行い、家族の安心に繋げている。

今後は、個別的な交流の他、家族会の設置や家族との意見交換会など組織的な交流の場を通じた支援が望まれる。

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
61	A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	非該当
<コメント>		

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
62	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	a
<コメント>		
<p>障害の状況を考慮しながら、作業工程の細分化を図り、作業を分かりやすくし、働く力や意欲の向上を図っており、一般就労を目指している利用者に対しては、8時間労働達成へ向けての計画を示し、家族の意向も調査の上支援している。また、作業を通じて、働くためのマナーや社会常識の習得の向上を支援している。地域の就労関係事業所連絡会と連携し、見学会や情報交換などの就労支援を行っている。</p>		

63	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>就労継続支援B型は、利用時に仕事内容・時間・工程・工賃を説明し、いくつかの作業体験を経て、利用者の希望や適性を確認し、就労を開始している。年間工賃向上計画を策定し、平成28年度から毎年平均工賃額を向上させている。また、機械や設備のメンテナンスも実施し、労働安全衛生にも配慮している。</p>		
64	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>就労支援事業計画を作成し、年間2人以上の一般就労を目指し取り組んでいる。希望者には企業との面接や見学など積極的にマッチングを進め、受け入れ企業の開拓にも取り組んでいる。</p> <p>しかし、地域の企業との関係性の構築は不十分であり、「障害者差別禁止」や「合理的配慮」などの周知を関係機関と連携して、粘り強く取り組むことが望まれる。</p>		